

200 18 921 IV
JAP/RUM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. März 2019

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 6. November 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1984 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 4. April 2017 (Antwortbeilage [AB] 1/11) bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (AB 1). Die IVB forderte den Versicherten unter Hinweis auf die Folgen einer allfälligen Mitwirkungspflichtsverletzung zur Suchtmittelabstinenz während sechs Monaten auf (AB 25). Nachdem ein anhaltender Alkoholkonsum festgestellt worden war (AB 34), lehnte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 35) berufliche Massnahmen wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht mit Verfügung vom 14. November 2017 ab (AB 41). In der Folge wurden die von der IVB in den Fachbereichen Psychiatrie sowie Neuropsychologie in Auftrag gegebenen Gutachten vom 16. Oktober 2017 (AB 54.1) und 20. November 2017 (AB 45.1) erstattet. Nach Einholung eines Berichts des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen (RAD) vom 18. Januar 2018 (AB 60/3 f.) mit Ergänzung vom 8. März 2018 (AB 61) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 26. März 2018 die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht (AB 62). Dagegen erhob dieser am 23. April 2018 Einwand (AB 63). In der Folge veranlasste die IVB ein Belastbarkeitstraining bei der Abklärungsstelle C._____ vom 9. Juli bis 7. Oktober 2018 (AB 78, 89). Danach stellte sie fest, dass die Ziele dieser Integrationsmassnahme nicht erreicht wurden und wies das Leistungsbegehren hinsichtlich (weiterer) beruflicher Eingliederungsmassnahmen ab (AB 92). Mit Verfügung vom 6. November 2018 lehnte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 20 % einen Rentenanspruch ab (AB 90).

B.

Mit Eingabe vom 6. Dezember 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei vollumfänglich aufzuheben und die Sache zur Erstellung eines Zusatzgutachtens betreffend die Frage des Arbeitsfähigkeitsgrades sowie zur Neubeurteilung des Invaliditätsgrades an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen. Mit separater Eingabe vom gleichen Tag stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt.

Am 17. Dezember 2018 reichte der Beschwerdeführer eine Beschwerdeergänzung ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Auf Rückfrage des Instruktionsrichters teilte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unter Beilage der entsprechenden Korrespondenz am 14. Februar 2019 mit, dass die bestehende Rechtsschutzversicherung keine Leistungen erbringt.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungs-

rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 6. November 2018 (AB 90). Streitig ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zu-

mutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 6. November 2018 (AB 90) basiert in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf dem neuropsychologischen Gutachten vom 20. November 2017 (AB 45.1) sowie dem psychiatrischen Gutachten vom 16. Oktober 2017 (AB 54.1; erstattet am 29. Dezember 2017 [AB 54.1/21]).

3.1.1 Im neuropsychologischen Gutachten vom 20. November 2017 hielt lic. phil. D. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit deutliche Gedächtnisstörungen und Einschränkungen weiterer kognitiver Leistungen in geringerem Ausmass nicht genau zuzuordnender Ursache (ICD-10 DD F81.9 / F10.73) fest. Die Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit führten in der bisherigen Tätigkeit als angelernter ... zu einer Einschränkung der qualitativen Leistungsfähigkeit im Ausmass von ca. 30 %. Eine Einschränkung der zeitlichen Zumutbarkeit lasse sich aus rein neuropsychologischer Sicht nicht postulieren. In einer gut angepassten, einfachen praktischen Hilfstätigkeit mit geringen Anforderungen an die Gedächtnisleistungen sei aus rein neuropsychologischer bzw. kognitiver Sicht von einer qualitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit von höchstens 20 % auszugehen (AB 45.1/15, 45.1/17).

3.1.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 16. Oktober 2017 hielt Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine organisch bedingte Persönlichkeitsveränderung, apathischer Typ (ICD-10 F07.0), bei Alkoholabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.24), fest. Unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine leichte intellektuelle Beeinträchtigung (ICD-10 F70.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.5), ein Cannabisabusus, anhaltend remittiert (ICD-10 F12.20), eine mangelnde Anpassung an schulische Anforderungen (ICD-10 Z55), Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56), ein nied-

riges Einkommen (ICD-10 Z59) und eine atypische familiäre Situation (ICD-10 Z60) aufgeführt. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage 40 % seit 2010, diejenige in einer leidensangepassten Tätigkeit 80 % seit 2010. Das positive Leistungsbild umfasse einfache handwerkliche Arbeiten ohne grosse Entscheidungskompetenz mit konstanten Arbeitsabläufen, möglichst eigenem Aufgabenbereich, konstanten Arbeitszeiten, ohne Nachtarbeit, ohne Zeitdruck, mit der Möglichkeit zusätzlicher betriebsunüblicher Pausen, mit der Möglichkeit zur Anleitung, Beaufsichtigung und Rückmeldung durch den Arbeitgeber, mit verlängerter Einarbeitungszeit, in einer konstanten sozialen Umgebung, ohne konflikträchtige soziale Verantwortung für Menschen oder Maschinen. Die zusätzlichen betriebsunüblichen Pausen richteten sich gegen die Ermüdung während der Arbeitsverrichtung. Bei Nachlassen der Aufmerksamkeit, der Konzentration, des Planungs- und Handlungsvermögens, des Antriebs und bei Veränderung im Sozialverhalten seien mehrere tägliche Kurzpausen von 5-10 Minuten Dauer zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit erfolgversprechend. Wenn dieses Leistungsbild im ersten Arbeitsmarkt realisiert werden könne, könne die Wiedereingliederung dort geschehen. Ansonsten müsse der Beschwerdeführer im zweiten Arbeitsmarkt eingegliedert werden. Eine stufenweise Wiedereingliederung in einer angepassten Tätigkeit, beginnend mit einem Zeitpensum von 30 % und einer Steigerung um monatlich 10 % bis zu 80 % sei erfolgsversprechend und medizinisch zumutbar. Der Beschwerdeführer benötige 20 % der üblichen Wochenarbeitszeit und das Wochenende um seine Haushaltsangelegenheiten, administrative Tätigkeiten und Termine wahrzunehmen. Bei einem vollen Arbeitspensum bestehe die Gefahr einer depressiven Dekompensation mit erneutem Rückfallrisiko (AB 54.1/12, 54.1/19 f.).

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in

Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Das psychiatrische Gutachten vom 16. Oktober 2017 (AB 54.1) und das neuropsychologische Gutachten vom 20. November 2017 (AB 45.1) sind je bezogen auf ihren Fachbereich umfassend, beruhen auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen und eigenen fachärztlichen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten erstellt. Die Gutachter haben die Befundlage sorgfältig erhoben, die gestellten Diagnosen und ihre Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in ihren jeweiligen Fachbereichen begründet. Die Gutachten erfüllen somit – je für sich allein betrachtet – grundsätzlich die vom Bundesgericht an den Beweiswert von solchen gestellten Anforderungen. Die Kritik der behandelnden Psychiaterin in deren Bericht vom 23. Mai 2018 (AB 68) verfängt nicht. Sie widerspricht darin den gutachterlich erhobenen Befunden und gestellten Diagnosen nicht (diese werden auch beschwerdeweise nicht bestritten [Beschwerde/Beschwerdeergänzung vom 17. Dezember 2018, S. 3 Ziff. III]). Sie stört sich einzig an der attestierten Arbeitsfähigkeit und der Invaliditätsbemessung, wobei sie advokatorisch auftritt, „Einwand gegen die Rentenberechnung“ erhebt und sich dabei hauptsächlich auf nicht-medizinische Aspekte bezieht. Indessen ist Folgendes festzuhalten:

3.4 Was vorab den zeitlichen Verlauf der im psychiatrischen Gutachten attestierten Arbeitsfähigkeit anbelangt (AB 54.1/19), erscheint angesichts der Hospitalisation im Spital I. _____ (vom 21. Dezember 2015 bis 4. Januar 2016 [AB 15/15]) mit nachfolgender stationärer neurologischer Reha in der Klinik F. _____ (vom 4. Januar bis 8. März 2016 [AB 15/12 f.]) und abschliessender stationärer Alkoholentwöhnung in der Klinik G. _____ (vom 8. März bis 31. Mai 2016 [AB 15/10]) fraglich, ob die vom psychiatrischen Gutachter retrospektiv attestierte Teilarbeitsunfähigkeit tatsächlich unverändert seit 2010 bestand (AB 54.1/19). Wenngleich sich die Alkohol-Polyneuropathie mit den damit einhergehenden Symptomen im September 2016 zufriedenstellend verbessert hatte (AB 16/10 f.), ist anzunehmen, dass während der (erwähnten) stationären Be-

handlung, ebenso wie im zeitlichen Umfeld des Rückfalls an Weihnachten 2016, welcher in einer akuten Pankreatitis mit konsekutiver Hospitalisation vom 3. bis 7. Februar 2017 mündete (AB 15/2 Ziff. 1.4, 15/7-9, 16/3 Ziff. 1.4), allenfalls eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben könnte. Wie es sich damit verhält, kann jedoch in Anbetracht des frühestmöglichen (hypothetischen) Rentenbeginns per Anfang Oktober 2017 (Anmeldung vom 4. April 2017 [AB 1/11]; s. Art. 29 IVG) offen bleiben.

3.5 Augenfällig ist weiter, dass keine Konsensbesprechung zwischen dem psychiatrischen Gutachter und dem (ebenfalls von der IV-Stelle beauftragten [AB 20/2]) neuropsychologischen Experten dokumentiert ist.

3.5.1 Die Neuropsychologie stellt nur (aber immerhin) eine medizinische Hilfsdisziplin dar, indem diese Grundlagen für die neurologische oder die psychiatrische Beurteilung schafft. Entsprechend sind neuropsychologische Untersuchungsergebnisse rechtsprechungsgemäss stets im Kontext der übrigen (interdisziplinären) medizinischen Abklärungsergebnisse zu würdigen und beweisrechtlich nur insoweit relevant, als sie sich in das Gesamtergebnis der medizinischen Sachverhaltsabklärung schlüssig einfügen (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 7. August 2009, 8C_261/2009, E. 5.2 und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute BGer] vom 7. Juni 2006, I 816/05, E. 3.2.2; vgl. zum Stellenwert der Neuropsychologie auch UELI KIESER, Neuropsychologie, in KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 173 f.; DERS., Gutachten vom 23. Dezember 2015 zu Fragen des Vorgehens bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit im Sozialversicherungsrecht und zum allfälligen Beitrag der Neuropsychologie, abrufbar unter <www.neuopsy.ch>, Rubrik: Fachpersonen/Qualitätssicherung).

3.5.2 Der RAD-Arzt, Dr. med. H._____, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie (...), erachtete aufgrund von in den Vorakten (AB 15/2 Ziff. 1.4, 16/3 Ziff. 1.4) beschriebenen kognitiven Beeinträchtigungen die Durchführung einer neuropsychologischen Testung als notwendig; dementsprechend wurde von der Beschwerdegegnerin in der Folge ein neuropsychologisches Gutachten vom 20. November 2017 in Auftrag gegeben (AB 20/2, 45.1). Gemäss diesem zeigten sich beim Beschwerdeführer in

kognitiver Hinsicht insbesondere deutlich ausgeprägte Gedächtnisstörungen, welche je nach Material und Schwierigkeitsgrad der Gedächtnisanforderungen unterschiedlich stark ausgeprägt gewesen seien (AB 45.1/11 lit. B). Differentialdiagnostisch kämen als Diagnosen insbesondere bezüglich der Gedächtnisstörungen entweder eine Entwicklungsstörung gemäss ICD-10 F81.9 oder eine Alkoholdemenz gemäss ICD-F10.73 in Frage, wobei auch Anteile beider Störungsbilder vorhanden sein könnten. Für ein alkoholamnestisches Syndrom gemäss ICD-10 F10.6 sei der Schweregrad der Gedächtnisstörungen zu wenig stark ausgeprägt (AB 45.1/11 f.). Aufgrund der kognitiven Beeinträchtigungen sei mit folgenden Funktionseinschränkungen zu rechnen: Die Einschränkungen im unmittelbaren Aufnehmen von mündlich vorgegebenen Informationen führten dazu, dass bspw. Anweisungen, Inhalte von Gesprächen oder Telefonanrufen nur unvollständig aufgenommen werden könnten, was u.a. zu Unterlassungen und Missverständnissen führen könne. Das Lernen im Frontalunterricht sei deutlich erschwert. Die Beeinträchtigungen im Lernen und dauerhaften Speichern von Informationen führten zu einem deutlich erhöhten Aufwand beim Erlernen von Wissen und beim Lernen von Arbeitsabläufen. Es sei von einer deutlich erhöhten Vergesslichkeit und damit einhergehend von Unterlassungen und nicht ausgeführten Aufgaben auszugehen. Der Betreuungsaufwand beim Erlernen von Inhalten, ebenso wie der Zeitaufwand bei Aufgaben mit höheren Anforderungen an die Informationsverarbeitung seien erhöht. Die Einschränkungen des räumlichen Vorstellungsvermögens und der Visuokonstruktion führten u.a. zu Schwierigkeiten bei gestalterisch anspruchsvollen Aufgabenstellungen sowie beim Lesen und Zeichnen von Plänen (AB 45.1/13).

3.5.3 Wenngleich die Ergebnisse der neuropsychologischen Begutachtung dem psychiatrischen Sachverständigen offensichtlich vorgelegen haben (vgl. deren Wiedergabe in AB 54.1/4), fehlt in der psychiatrischen Expertise eine Auseinandersetzung damit. Zwar nahm Dr. med. E. _____ eine leichte intellektuelle Beeinträchtigung an (ICD-10 F70.0), welche er als solche zutreffend den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugeordnet hat (AB 54.1/12 Ziff. 5.2; der ermittelte IQ im Bereich von 70 bis 84 [AB 45.1/11 lit. B] entspricht sogar einer Intelligenz im unteren Normalbereich und ist per se nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne

von Art. 7 Abs. 2 ATSG zu beachten [Entscheid des BGer vom 16. März 2015, 8C_741/2013, E. 3.2.1; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung {IVG}, 3. Aufl. 2014, Art. 4 N. 83; Beschwerdeantwort, S. 2 lit. C Ziff. 4]). Darüber hinaus nahm der psychiatrische Gutachter jedoch nicht Stellung zu den aus neuropsychologischer Sicht – nebst der leicht verminderten Intelligenz – erhobenen und beschriebenen deutlichen Gedächtnisstörungen (AB 45.1/8 f., 45.1/11), die gemäss neuropsychologischem Gutachten differentialdiagnostisch psychischen Störungen (F-Diagnosen) zuzuordnen sind (AB 45.1/11 f., 45.1/15 Ziff. III.3) und für den Erwerbsbereich relevante Funktionseinschränkungen zur Folge haben (AB 45.1/13 lit. C Ziff. I.2). Auch müsste sich die vom Neuropsychologen attestierte 20 %ige Einschränkung der *qualitativen* Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit (AB 45.1/17 Ziff. IV.18) vorderhand eigentlich auch in der aus psychiatrischer Sicht postulierten 80 %igen *Präsenzzeit* (zur Vermeidung einer erneuten depressiven Dekompensation; AB 54.1/16 Ziff. 6.4.5, 54.1/20 Ziff. 7.2) auswirken; auch zu dieser Frage äussert sich das psychiatrische Gutachten indes nicht.

3.5.4 Damit erweist sich die psychiatrische Expertise – auch wenn sie in sich schlüssig erscheint – als unvollständig, weil sie sich nicht mit den Ergebnissen des (von der Beschwerdegegnerin separat in Auftrag gegebenen) neuropsychologischen Gutachtens befasst. Ohne eine Diskussion aus psychiatrischer Sicht sowohl auf diagnostischer Ebene als auch bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist es mit Blick auf die zitierte Rechtsprechung (vgl. E. 3.5.1 hiervor) nicht zulässig, die neuropsychologischen Ergebnisse in die beweisrechtliche Würdigung miteinzubeziehen.

Demzufolge ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Ergänzung des psychiatrischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei wird sich der psychiatrische Gutachter, soweit psychiatrische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sind, gegebenenfalls nach Rücksprache mit dem neuropsychologischen Sachverständigen, nachvollziehbar an den normativen Vorgaben gemäss BGE 143 V 418 und BGE 141 V 281 (strukturiertes Beweisverfahren) zu orientieren haben. Er wird ausserdem

zu den Erkenntnissen des Belastbarkeitstrainings Stellung zu nehmen und auch anzugeben haben, in welchem Umfang mit der Aufnahme einer optimierten zumutbaren Therapie (im Rahmen der Schadenminderungspflicht) die Arbeits- und Leistungsfähigkeit verbessert werden kann; denn beide Gutachter bezeichneten die im Zeitpunkt der Begutachtung aktuelle Therapie je aus der Perspektive ihres Fachbereichs als ungenügend (AB 54.1/15 f. Ziff. 6.4.3, 45.1/15 Ziff. IV), ohne dass eine gesundheitlich bedingt verminderte Therapieadhärenz festgehalten worden wäre (AB 54.1/15 Ziff. 6.4.2; anders dagegen die insoweit aber nicht nachvollziehbare Auffassung des RAD [AB 60/4, 61/1]). Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin neu zu verfügen haben. Da es um die Präzisierung bzw. Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen geht, ist die Rückweisung im Lichte von BGE 137 V 210 zulässig.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Die von Rechtsanwalt B. _____ mit Honorarnote vom 14. Februar 2019 geltend gemachte Parteientschädigung erweist sich als angemessen. Gestützt darauf sind die Parteikosten für das vorliegende Verfahren auf Fr. 3'132.15 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer diese Kosten zu ersetzen.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist der Beschwerdeführer auf die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege nicht angewiesen und das entsprechende Gesuch wird gegenstandslos.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. November 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'132.15 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.